

ГБОУ ВПО ОмГМА Минздравсоцразвития России Структурное
подразделение «Колледж»

Дипломная работа
на тему:
«Сестринская помощь при описторхозе»

Выполнила: студентка группы 323 – С Ключкова О.С.
Научный руководитель: Кривохатский В.В.

Омск 2014

Введение

Актуальность проблемы:

Описторхоз – актуальная проблема Западно-Сибирского региона. Зараженность описторхозом в ряде районов превышает 80 % среди проживающего населения, а в районе Обь – Иртышского бассейна заражено практически все население. В течение года заражается до 100000 человек, и цифра эта имеет тенденцию к росту. 2/3 мировой заболеваемости этим тяжелым паразитозом приходится на жителей России. Достаточно сказать, что в Германии описторхозом болеет 1% жителей, а у нас пораженность населения самого большого очага описторхоза (рек Обь – Иртышского бассейна) среди коренных жителей колеблется от 50 до 100%.

Цель исследования: Показать практическую значимость сестринской помощи при описторхозе.

Задачи исследования:

- дать оценку теоретических знаний и практических навыков медицинского персонала при описторхозе;
- провести анализ литературных данных сестринской помощи при описторхозе;
- изучить сестринскую помощь при описторхозе.

Предмет исследования: сестринская помощь при описторхозе.

Объект исследования: сестринский персонал.

Практическая значимость: подробное изучение материала по теме курсовой работы «Сестринская помощь при описторхозе».

Методы исследования: Анализ и обобщение полученного материала, а так же опыта, собранного из статей и научно-практических публикаций.

Эпидемиология описторхоза

Описторхоз – это заболевание в результате заражения паразитическими червями описторхисами, при котором поражаются протоки поджелудочной железы, печень и желчного пузыря. Нередко описторхоз провоцирует развитие рака поджелудочной железы и печени.

Впервые описторхоз у человека описал К. Н. Виноградов в 1891 г. Он же впервые предположил, что описторхоз - заболевание, широко распространенное в Сибири.

Описторхоз вызывается трематодой *Opisthorchis felinus* из сем. *Opisthorchidae*.

Паразитируют описторхисы в желчных протоках печени у человека и плотоядных зверей.

Развиваются описторхисы со сменой трех хозяев: дефинитивных (человека, домашних, диких плотоядных зверей), промежуточного — пресноводного моллюска (*Vithynia leachi*) и дополнительных (карповых рыб).

Описторхозом животные и человек заражаются при поедании рыбы, инвазированной метацеркариями. В печени дефинитивных хозяев паразит становится половозрелым через 3—4 недели, а весь цикл развития описторхиса продолжается 4—4½ месяцев.

Схема развития описторхоза



Клиническая картина описторхоза

Инкубационный период при описторхозе составляет 2 – 4 недели. В клиническом течении болезни различают острую и хронические фазы.

Острый описторхоз наблюдается у людей впервые прибывших в эндемичный очаг. Острый описторхоз может продолжаться в течение нескольких дней или недель, сопровождаться крапивницей, лихорадкой, ломотой в суставах, мышцах, болями в правом подреберье, под ложечкой, может наблюдаться увеличение желчного пузыря, печени. Также известны такие симптомы описторхоза в острой стадии: рвота, метеоризм, изжога, тошнота, жидкий и частый стул, ухудшение аппетита. При обследовании ЖКТ могут быть обнаружены язва желудка, двенадцатиперстной кишки, эрозивный гастродуоденит. В редких случаях острый описторхоз сопровождается поражением легких.

Хронический описторхоз может продолжаться 15-25 лет и больше. Проявляется описторхоз симптомами гепатита, панкреатита, холецистита, гастродуоденита: наблюдаются боли в правом подреберье, похожие на желчные колики и переходящие на правую половину грудины, болезненность при пальпации желчного пузыря. Нередко описторхоз поражает нервную систему, из-за чего могут возникать раздражительность, головные боли, повышенная утомляемость, головокружения, бессонница. Потливость, тремор пальцев на руках, языка и век – это также симптомы описторхоза, возникающие из-за нарушения деятельности нервной системы. Хронический описторхоз может сопровождаться аллергическими реакциями: отеком Квинке, крапивницей, зудом кожи, артралгией.

Диагностика описторхоза

В обследование пациента, помимо тщательного сбора анамнеза и осмотра, должны включаться следующие инструментально-лабораторные исследования:

1. Клинический анализ крови;
2. Биохимический анализ крови:
 - исследование печеночных проб (уровень билирубина и его фракций);
 - активность aminотрансфераз (АЛТ, АСТ);
 - щелочная фосфатаза;
 - исследование белкового состава плазмы;
 - определение уровня холестерина;
 - амилаза крови.
3. Общий анализ мочи.
4. Копрология.
5. Фиброгастродуоденоскопия.
6. УЗИ органов брюшной полости.
7. ЭКГ.
8. ИФА исследования крови на наличие антител к *Opisthorchis felinus*
9. Рентгенологические исследования (холангиография), КТ, эндоскопическая, ретроградная панкреатохолангиография, радиоизотопные, аллергологические и другие методы исследования (по показаниям)

Лечение описторхоза

Терапия описторхоза является сложной проблемой. Человек, зараженный описторхисами, сохраняет способность к повторным инвазиям в течение всей своей жизни. Причем каждая последующая инвазия ухудшает общее состояние организма и утяжеляет течение заболевания.

Празиквантель (бильтрицид) является высокоэффективным препаратом немецкой фирмы «BAYER» и используется в дозе 40-60 мг/кг в сутки, максимальная доза - 75 мг/кг в сутки, в три приема с интервалом в 4 часа 1 день.

Доказана эффективность Гепатосола - высокоэффективный гепатозащитный препарат, оказывающий антиоксидантное, мембрано-стабилизирующее действие, способствует оптимизации функций печени, поджелудочной железы, желудочно-кишечного тракта.

Также назначаются : физраствор, глюкоза, желчегонные и диспепсические препараты.



Профилактика описторхоза

Заражение человека и млекопитающих животных происходит при употреблении в пищу сырой, недостаточно термически обработанной и слабо посоленной рыбы с метацеркариями гельминта. Поэтому в профилактике описторхоза большую роль играют навыки в кулинарной обработке рыбы. При недостаточной обработке последней личинки двуустки, находящиеся в рыбе, могут оставаться жизнеспособными. Поэтому заражение может произойти не только при случайном заглатывании мелких кусочков сырой рыбы, прилипшей к рукам, посуде и предметам домашнего обихода во время приготовления рыбных блюд, но и при употреблении в пищу недостаточно проваренной или прожаренной, слабо посоленной или слабо замороженной рыбы.

Вот основные правила:

- Варить рыбу нужно 15-20 минут с момента закипания.
- Жарить рыбу необходимо 15-20 минут, порезав ее небольшими кусочками и распластав в достаточном количестве жира, лучше под крышкой.
- Рыбный пирог запекайте не менее часа в духовке.
- Для соления рыбы используйте 2 кг соли на 10 кг рыбы, посол проводите в течение двух и более недель.
- Вяление: 1-й способ - засолите рыбу выше указанным способом на две недели, а затем повесьте ее сушиться, 2-й способ - засолите рыбу на три дня и сушите ее три недели.
- Замораживание: 1-й способ - держите рыбу в морозильнике или на морозе при температуре минус 28 градусов в течение 41 часа. 2-й способ - при температуре минус 35 градусов замораживайте рыбу 10 часов.
- Нельзя употреблять малосоленную рыбу и строганину.
- Не забывайте, что при разделке рыбы и резке продуктов, употребляемых без обработки (овощи, хлеб и т. д.), следует использовать разные разделочные доски.



Сестринская помощь

Сестринская помощь имеет очень большое значение при таком тяжелом заболевании как описторхоз.

Медицинская сестра должна проинформировать пациента о заболевании, о причинах его возникновения, а также о его профилактике. Внушить уверенность в благоприятном исходе заболевания, объяснить, что заболевание нужно лечить, иначе могут возникнуть проблемы и в других системах организма. Сообщить что лечение описторхоза длительное, и проводится оно в инфекционном стационаре или в гастроэнтерологическом отделении. Нужно сообщить пациенту, что ему нужно вести здоровый образ жизни, и нужно отказаться от вредных привычек.

В стационаре медицинская сестра должна наблюдать за состоянием пациента: измерять температуру тела и артериальное давление; проводить подсчет пульса и частоты дыхательных движений. О всех изменениях нужно сообщать врачу. Медицинская сестра должна провести беседу с пациентом о правильном питании, при данном заболевании и сообщить что, ему нужно придерживаться диеты №5.



Также медицинская сестра должна подготовить пациента к дуоденальному зондированию, взятию кала на яйца гельминтов, и проведению печеночных проб. В качестве подготовительных мероприятий перед проведением исследований, медицинская сестра рекомендует соблюдать диету, и проводит инфузионную терапию по назначению врача: физраствор, глюкоза, желчегонные препараты.

Медицинская сестра должна сообщить пациенту, что лекарственным средством ему назначен празиквантель. Объяснить, что его дозировка соответствует весу.

Объяснить, что после выписки из стационара следует, принимать диспепсические препараты по назначению врача, и рекомендовать провести слепое зондирование.



Заключение

Описторхоз является одним из самых распространенных паразитарных заболеваний, особенно на территории Западной Сибири.

Ознакомилась с научной литературой, подробно изучила: патогенез описторхозной инвазии, его клинические проявления, меры борьбы, меры лечения и его профилактику.

Узнала, в чем опасность описторхоза:

- нарушается функция печени: снижается выработка ферментов, белка, синтез холестерина, нарушается антиоксидантная функция;
- снижается выработка ферментов поджелудочной железы, в том числе и инсулина;
- нарушается функция желудка и кишечника. Развиваются гастриты, язвенная болезнь желудка и 12-перстной кишки, воспаления пищевода;
- вследствие нарушения иммунной системы организма развивается бронхиальная астма, наблюдаются поражения кожных покровов, псориаз.

Использование полученных знаний позволяет осуществлять квалифицированную помощь пациентам страдающих описторхозом, а также осуществлять профилактику описторхоза населению нашего региона.

Спасибо за внимание!!!

